|  |  |
| --- | --- |
| Copy of File0000583  بسمه تعالي  مركز آموزشي، درماني/ بیمارستان باقرالعلوم اهر | |
| **عنوان روش اجرایی:** پیشگیری از ایجاد مقاومت میکروبی و مصرف بهینه آنتی بیوتیک | |
| كد خط مشي: C-1-IC-123  تعداد صفحه: 1 از 3 | تاريخ تدوين: 22/04/1401  تاريخ آخرین بازنگری:23/12/1403  تاریخ بازنگری مجدد:23/12/1404 |

**تعاریف :**

**WHONET :** نرم افزار پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت جهت ثبت ،آنالیز و تجزیه وتحلیل مقاومتهای میکروبی بیمارستانی

و همچنین مقاومتهای میکروبی مرتبط با حیوانات ، مواد غذایی و آب میباشد.

**هدف:**

1 .کاهش مصرف غیر منطقی و بی رویه آنتی بیوتیکها

2 .تدوین دستورالعمل آنتی بیوتیکهای پروفیلاکسی قبل از اعمال جراحی

3 .تجویز منطقی آنتی بیوتیکها بر اساس الگوی مقاوت میکروبی بیمارستان

4 .کاهش میزان هزینه های درمانی

**دامنه دستورالعمل:**

\_ دفتر پرستاری \_واحد بهداشت و کنترل عفونت \_داخلی \_دفتر بهبود کیفیت \_آزمایشگاه \_جراحی \_واحد آموزش

\_ داروخانه \_زایمان \_کودکان \_اتاق عمل \_ CCU\_ ICU\_ اورژانس

**مسئولیت و اختیارات:**

* مسولیت اجرای این سند بر عهده کلیه پزشکان و پرستاران و داروسازان می باشد.
* مسئولیت نظارت بر اجرای این سند بر عهده سوپروایزر آموزشی، سوپروایز بالینی و سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان

میباشد

* مسئولیت بازنگری این سند بر عهده کمیته کنترل عفونت بیمارستان می باشد .

**روش انجام کار:**

از آنجاییکه عفونت محل عمل منبع عمده موربیدیتی عفونی در بیماران جراحی به حساب می اید و استفاده از آنتی بیوتیکها پیش از اعمال جراحی در صورت اندیکاسیون ، جزو اصلی مراقبت استاندارد در اکثر اعمال جراحی به شمار میرود که منجر به کاهش میزان بروز عفونت های پس از عمل می گردد . لذا این مرکز این روش اجرایی را با تاکید بر اجرای صحیح پروتکل آنتی بیوتیک پروفیلاکسی، مصرف منطقی آنتی بیوتیکها بر اساس الگوی مقاومت میکروبی و یافتن راهکاری مناسب جهت جلوگیری از مصرف بی رویه آنتی بیوتیکها بخصوص انتی بیوتیکهای وسیع الطیف و با نظر پزشکان متخصص رشته های مختلف جراحی، تدوین نموده امیدواریم که در جهت اجرای صحیح ان حداکثر تلاش خود را بنماییم.

1. رئیس کمیته کنترل عفونت از مسئول فنی آزمایشگاه درخواست گزارش کتبی نتایج کشت ها ومقاومت های میکروبی و نیز الگوهای غیر طبیعی را حداقل بصورت 3 ماهه می نماید.
2. مسئول واحد میکروبیولوژی با استفاده از نرم افزار هونت گزارش الگوی میکروبی را سه ماهه به کنترل عفونت گرارش می دهد.
3. مسئول کنترل عفونت از مسئول فنی داروخانه درخواست گزارش لیست مصرف آنتی بیوتیک های شایع را بصورت 3 ماهه می نماید.

|  |  |
| --- | --- |
| Copy of File0000583  بسمه تعالي  مركز آموزشي، درماني/ بیمارستان باقرالعلوم اهر | |
| **عنوان روش اجرایی:** پیشگیری از ایجاد مقاومت میکروبی و مصرف بهینه آنتی بیوتیک | |
| كد خط مشي: C-1-IC-123  تعداد صفحه: 2 از 3 | تاريخ تدوين: 22/04/1401  تاريخ آخرین بازنگری:23/12/1403  تاریخ بازنگری مجدد:23/12/1404 |

1. مسئول کنترل عفونت میزان مصرف آنتی بیوتیک را استخراج و در کمییته کنترل عفونت اعلام می نماید.
2. واحد آزمایشگاه الگوهای مقاومت غیر طبیعی مانند مقاومت استافیلوکوک اورئوس به آمپی سیلین و وانکومایسین به واحد کنترل عفونت گزارش میدهد .
3. تیم کنترل عفونت با همکاری و استفاده از نظرات پزشکان متخصص جراحی عمومی، جراحی زنان پروتکل استفاده از داروهای پروفیالکسی قبل از انجام اعمال جراحی را تدوین نموده وبه کلیه بخش های بستری و اتاق عمل جهت اجرای پروتکل ابلاغ مینماید .
4. گزارش الگوی مقاومت میکروبی و میزان مصرف آنتی بیوتیک توسط اعضاء کمیته کنترل عفونت مورد تجزیه وتحلیل قرار میگیرد.
5. تیم کنترل عفونت نتایج مقاومت آنتی بیوتیکی و الگوی مقاومت میکروبی به پزشکان و پرسنل جهت اطالع و اقدام برای کنترل ان اطلاع رسانی می کند تا در نوع داروی آنتی بیوتیکی که میکروبها حساس به آنها هستند را شناسایی کنند و در صورت ایجاد مقاومت نسبت به تعویض داروی پروفیلاکسی یا درمان میکروبی بیماریها اقدام لازم را به عمل اورند.
6. مصرف نا بجا و بی رویه آنتی بیوتیک ها در کمبته استوارد شیپ زیر شاخه کمیته کنترل عفونت بررسی میگردد.
7. مدت استفاده از انتی بیوتیک ها طبق دستور العمل رعایت میشود.
8. آموزشهای لازم در خصوص مصرف آنتی بیوتیک ها به بیماران توسط پزشکان داده میشود .
9. .آموزشهای الزم جهت تجویز آنتی بیوتیک طبق ساعت به پرسنل پرستاری داده میشود

**دستورالعمل های مصرف آنتی بیوتیک پرهزینه**

1. پزشک معالج در صورت تجویز بیشتر از 5 روز آنتی بیوتیک پرهزینه شامل ایمی پنم- مروپنم- ونکومایسین- کلیستین-لینزولید- وریکونازول- پوساکونازول- آمفوتریسین- تیگسیکلین وکاسپوفانژین فرم های مربوطه را جهت تحویل گرفتن دارو تکمیل و مهر و امضاءمی نماید.
2. پس از 5روز اول با مشاوره پزشک متخصص عفونی نسبت به ادامه/ اصلاح و یا قطع تجویز تصمیم گیری می شود.
3. دلایل تغییر یا قطع یا ادامه دارو پس از 5روز اول توسط متخصص عفونی و پزشک معالج نوشته می شود
4. در صورت نبود متخصص عفونی(دکتر حکاکی) تعیین تکلیف بر عهده دکتر می خانی می باشد.
5. پس از شروع یا ادامه آنتی بیوتیک، جهت نحوه تجویز و تنظیم دوز آنتی بیوتیک بر اساس محاسبات فارماکوکینتیکی وپارامترهای فارماکودینامیک، مشاوره با متخصص داروسازی بالینی بر اساس نظر پزشک معالج، انجام شود

|  |  |
| --- | --- |
| Copy of File0000583  بسمه تعالي  مركز آموزشي، درماني/ بیمارستان باقرالعلوم اهر | |
| **عنوان روش اجرایی:** پیشگیری از ایجاد مقاومت میکروبی و مصرف بهینه آنتی بیوتیک | |
| كد خط مشي: C-1-IC-123  تعداد صفحه: 3 از 3 | تاريخ تدوين: 22/04/1401  تاريخ آخرین بازنگری:23/12/1403  تاریخ بازنگری مجدد:23/12/1404 |

1. فرم تجویز آنتی بیوتیک صرفا برای 5روز تکمیل می شود و درصورت نیاز به ادامه آنتی بیوتیک تجویزی باید فرم جدید، مجددا پر و تاییدگردد.
2. منشی بخش پس از تکمیل فرم توسط پزشک معالج نسبت به تحویل فرم به داروخانه اقدام می نماید.
3. مسئول فنی داروخانه فرم تکمیل شده را تایید می نماید.
4. منشی فرم آنتی بیوتیک ها را پس از تایید مسئول داروخانه در پرونده بیمار الصاق می نماید.
5. کارشناس کنترل عفونت بر اجرای صحیح تجویز آنتی بیوتیک های پرهزینه نظارت میکند.

**منابع و امکانات:** انبار نگهداری و ذخیره سازی دارو ، یخچالهای دارویی ،دپو دارویی بخش ها ، انواع ویالهای آنتی بیوتیک

، کامپیوتر و پرینتر جهت ثبت و پرینت داروهای مصرفی

**کارکنان مرتبط:** پزشکان ،داروسازان ،پرسنل کادر پرستاری

جدول اسامي :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | سمت | نام و نام خانوادگی | سمت |
| اکبر عباسپور | مدیر بیمارستان | حسین حسین زاده | سرپرستار ICU |
| حلما مهتدی فر | مدیر خدمات پرستاری | سکینه ابراهیمی | سرپرستار NICU |
| خانمناز اسدی | مسئول بهبود کیفیت | سهیلا رضایی | سرپرستار اتاق عمل |
| نسیم سلطانی | کارشناس کنترل عفونت | خالق وردی میرزایی | مسئول بهداشت محیط |
| حمیده ابوطالب زاده | کارشناس ایمنی | اقدس ایلاتی | سرپرستار بخش جراحی |
| لیلا ابراهیم پور | سوپروایزر آموزشی | معصومه آرامی | سرپرستار بخش داخلی 1 |
| سیما رضاپور | سوپروایزر آموزش همگانی | زارع | سرپرستار بخش داخلی 2 |
| وحید محمد پور | مسئول تجهیزات پزشکی | لیلی پورحسین | سرپرستار بخش کودکان |
| علی اکبر باباپور | مسئول آزمایشگاه | علیرضا عبدالهیان | مسئول فنی داروخانه |
| تایید کننده: دکتر حکاکی فرد سمت: متخصص عفونی | | ابلاغ کننده: دکتر سینا پیرزه سمت: رییس بیمارستان | |

منابع مورد استفاده :

1. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی
2. بخشنامه 28008/د400 مورخه 27/10/1402 معاونت محترم درمان وزرات بهداشت